THESE

DE

Henrique Machado de Queiroz

THESE

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

THESE

APRESENTADA Á

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Em 31 de Outubro de 1910

PARA SER PERANTE A MESMA PUBLICAMENTE DEFENDIDA

Pelo Pharmaceutico

Henrique Machado de Queiroz

Filho legitimo de José Machado de Queiroz e D. Simplicianna de Jesus Queiroz

Natural do Estado da Bahia

AFIM DE OBTER O GRAU

DE

DOUTOR EM MEDICINA

DISSERTAÇÃO

CADEIRA DE CLINICA DERMATOLOGICA E SYPHILIGRAPHICA

ESBOÇO CLINICO DO PEMPHIGO CHRONICO VULGAR

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de sciencias medicas e cirurgicas

Typographia e Encadernação do Lyceu de Artes

Prudencio de Carvalho, director

Premiado com Medalha de Ouro na Exposição Nacional de 1908

BAHIA—1910

Faculdade de Medicina da Bahia

DIRECTOR —Dr. AUGUSTO CESAR VIANNA

VICE-DIRECTOR —Dr. MANOEL JOSE' DE ARAUJO

Lentes cathedraticos

OS DRS.	MATERIAS QUE LECCIONAM
	1.ª SECÇÃO
Carneiro de Campos	Anatomia descriptiva.
Carlos Freitas	Anatomia medico-cirurgica.
	2.ª SECÇÃO
Antonio Pacifico Pereira	Histologia.
Augusto C. Vianna	Bacteriologia.
Guilherme Pereira Rebello	Anatomia e physiologia pathologicas.
	3.ª SECÇÃO
Manuel José de Araujo	Physiologia.
José Eduardo F. de Carvalho Filho	Therapeutica.
	4.ª SECÇÃO
Josino Correia Cotias	Medicina legal e toxicologia.
Luiz Anselmo da Fonseca	Hygiene
	5.ª SECÇÃO
Antonino Baptista dos Anjos	Pathologia cirurgica.
Fortunato Augusto da Silva Junior	Operações e apparelhos.
Antonio Pacheco Mendes	Clinica cirurgica, 1.ª cadeira.
Braz Hermenegildo do Amaral	Clinica cirurgica, 2.ª cadeira.
	6.ª SECÇÃO
Aurelio R Vianna	Pathologia medica.
João Americo Garcez Fróes	Clinica propedeutica.
Anisio Circundes de Carvalho	Clinica medica, 1.ª cadeira.
Francisco Braulio Pereira	Clinica medica, 2.ª cadeira.
	7.ª SECÇÃO
José Rodrigues da Costa Dorea	Historia natural medica.
A. Victorio de Araujo Falcão	Materia medica, pharmacologia e arte de formular.
José Olympio de Azevedo	Chimica medica.
	8.ª SECÇÃO
Deocleciano Ramos	Obstetricia.
Climerio Cardoso de Oliveira	Clinica obstetrica e gynecologica.
	9.ª SECÇÃO
Frederico de Castro Rebello	Clinica pediatrica
	10. SECÇÃO
Francisco dos Santos Pereira	Clinica ophtalmologica.
	11. SECÇÃO
Alexandre E. de Castro Cerqueira	Clinica dermatologica e syphiligraphica
	12. SECÇÃO
Luiz Pinto de Carvalho	Clinica psychiatrica e de molestias nervosas.
João E. de Castro Cerqueira	Em disponibilidade
Sebastião Cardoso	Em disponibilidade

Substitutos

OS DOUTORES	
José Affonso de Carvalho	1.ª secção
Gonçalo Moniz Sodré de Aragão	2.ª »
Julio Sergio Palma	2.ª »
Pedro Luiz Celestino	3.ª »
Oscar Freire de Carvalho	4.ª »
Caio Octavio F. de Moura	5.ª »
Clementino da Rocha Fraga	6.ª »
Pedro da Luz Carrascosa e José Julio de Calasans	7.ª »
J. Adeodato de Sousa	8.ª »
Alfredo Ferreira de Magalhães	9.ª »
Clodoaldo de Andrade	10. »
Albino A. da Silva Leitão	11. »
Mario C. da Silva Leal	12. »

SECRETARIO—DR. MENANDRO DOS REIS MEIRELLES

SUB-SECRETARIO—DR. MATHEUS VAZ DE OLIVEIRA

A Faculdade não approva nem reprova as opiniões exaradas nas theses pelos seus auctores.

CORRIGENDA

Pags.	Linhas	Onde se lê:	Leia-se:
V	6	estiniação	estimação
VI	23	nega-lhe	nega-lhes
VIII	18	de medicina	em medicina
1	10	nesta epocha	nessa epocha
11	5	chose difficite	chose difficile
12	9	cita ter	diz ter
22	12	que se attribue responsavel	que se diz ser o responsavel
23	18	pemphigo	pemphigoso
26	13	ha o phenomeno	O phenomeno
26	15	essa forma	nessa forma
41	25	se offerece	se lhe offerece
49	13	arseniato	arsenito
51	2-5-11	streptococcos	streptococcus
51	4-10	staphylococcos	staphylococcus

Outros erros que escapam a esta corrigenda, principalmente de pontuação, o leitor benevolente os corrigirá.

Proemio

É curvando-nos aos rigores de um dever inesquivavel, que apresentamos o presente trabalho, estreitado á deficiencia de explanações largamente proficuas, que lhe emprestem um brilho atrahente, revelador de sua estiniação.

Para o campo extensissimo da nosologia, mas de horisonte ainda tão marchetado de nuvens escuras, marcham todas os dias operarios em multidão, aprestados do muito que é mister possuir-se, surgindo de pontos diversos, de todos os angulos do mundo sublunar, dos centros mais experimentados nas lides da civilisação, como dos mais escassos em recursos de desenvolvimento, circumscriptos á pobreza do meio.

E todos trabalham e todos morejam no afan honroso de semear o bem, conhecendo os males morbificos em suas modalidades protheiformes, augmentando assim os thesouros da sciencia e abrindo vallas de recúo ás investidas da morte.

Uns levam para esse labor fatigante e ennobre-

cedor, a opulencia de seus talentos, os ardores de um espirito, que exulta satisfeito ao encontrar geira de terreno sáfaro, infecundo pelo abandono, nunca revolvido por mão dada ao cultivo paciente, a offerecer o lucro do mais duro sacrificio.

Conseguem a cultura desejada; desbastam difficuldades, e estes chegam a colher em breve ou demorado tempo, flores e palmas triumphaes.

Outros carregam para lá, instrumentos que lhes forneceu, por bom preço de luctas, a experiencia, com a garantia do estudo acurado e profundo. São do numero dos que abrem sulcos de luz, na planura inculta, para deixarem que gerações após gerações se banhem n'aquelles reflexos intensos, divisem outros rumos mais afastados, e caminhem sempre avançando com denodo.

***

Veem por fim fracos, mas animados obreiros.

São portadores de uma bagagem de pouca monta, alliviada de pezo apreciavel do talento ou da experiencia, carregada dos nonadas das intelligencias communs; passo lento, tardio, para denunciar que o vigor nega-lhe a força indispensavel, sem apparelhos requeridos, para desbravarem o agreste, removerem urzes e empates, e

poderem dominar rebeldias, que exijam a pujança dos mais fortes.

Ha entretanto um ponto de contacto na diversidade d'esses trabalhos, como entre os multiplos seres povoadores do universo, a vida rudimentar ou completa attesta a intima harmonia da natureza, em quanto essa natureza nos fala de uma intelligencia omnipotente e creadora, que dá por inconteste a sua soberania, na ordem e na concatenação.

O — esforço — estabelece esse ponto de contacto commum.

A convergencia de todas as energias para um mesmo combate, visando a collectividade legionaria uma estrondosa victoria; os grandes capitães, os grandes soldados, e os mais bisonhos e debeis; tudo que firma o talento, o estudo, a coragem, o sentimento altivo do amor á causa da patria, e o nobilitante empenho de cada um, é para que o homem contemple como se parcella o esforço — n'uma só e a mesma campanha.

Razão para caber a cada militante atirado, um quinhão proporcional de gloria, que nenhum outro, por mais heroe, lh'o pode disputar.

Demos livre curso ás applicações assim justificadas.

Os mestres da eminencia de seu saber, illuminam

o mundo da sciencia, e desde suas alturas mais destacadas, até ás quebradas ultimas e mais escondidas.

E' o sol vasando luz pelo cabeço das montanhas como pelo tôpo das collinas mais baixas.

Aquelles, porem, que não o são, nem poderão ao menos fital-os de perto, é muito que se contentem com o ser luz fraca e mortiça, que mal e pallida alumia o tugurio do pobre, constituindo-se todo seu conforto.

Considerando-nos pois fraco entre os mais fracos, antes das apreciações impiedosas da critica, muito longe estamos de pretender a honra de um logar entre os dignos, com as prerogativas do encomio, escrevendo a presente THESE, submisso ao imperio da lei regulamentar, para obtermos o grau de doutor de medicina, pela Faculdade que em todos os tempos tem dignificado o nome do paiz, no velho como em todo mundo novo.

Procurando um morbo pouco commum, e sobre o qual alguma cousa de fonte propria pudessemos produzir, achei o PEMPHIGO CHRONICO VULGAR, que não está sufficientemente estudado entre nós.

Pouco, muito pouco, aqui deixamos exarado, á

guisa de estudo de observação, que tenha algo de sufficiente ou pelo menos de satisfatorio.

Descança, porem, nossa consciencia de termos concorrido, de modo muito incompleto embora, para o conhecimento do PEMPHIGO CHRONICO VULGAR sob suas formas differenciaes, sua ethio-pathogenia, seu diagnostico, prognostico e tratamento, soccorrendo-nos de casos clinicos, observados em nosso Hospital, na respectiva secção de um dos mais provectos professores, que tivemos. Desde que estudamos esta molestia, para materia da presente THESE, se revelou um facto digno de apreço clinico, —o se repetirem os casos com certa frequencia, em regiões do sul do estado, entre agricultores do serviço mais rude do plantio. Despertou nossa attenção este particular. E oxalá que surprehendida a causa com acerto e positividade, por outros que melhor a estudem, possa o mal ser debellado, pelo descobrimento verdadeiro do que o motiva.

Bem sabemos e ainda uma vez repetimos, que nossa contribuição é por demais parca.

O grão de areia em nada augmenta o manto alvissimo, que sanefa as bordas do mar. Particula ou atomo, entregamos ao sabio juizo da emerita Congregação de nossa Faculdade e dos competentes, o que apuramos das observações, e o que

colhemos de alguns mestres, que dissertaram sobre o assumpto.

Dividimos em VI capitulos o nosso Esboço Clinico do Pemphigo Chronico Vulgar assim concebidos:

I — Historico e Classificação do Pemphigo em geral.

II — Definição e Formas Clinicas do Pemphigo Chronico.

III — Ethio-pathogenia.

IV — Symptomatologia.

V — Breves Considerações sobre Anatomia Pathologia.

VI — Diagnostico, Prognostico e Tratamento

***

Inquinado, como se vae vêr, de falhas e exigindo o esmeril de mãos artisticas, não teve tambem o nosso modestissimo trabalho, o brunido da forma, capaz de accentuar cuidados e correcção.

Nada exhibe de apurado, para desafiar o gosto dos finos paladares.

A sentença que sobre elle fôr lavrada, será, pois, a aferição de seu valor.

E nos sentiremos contente.

DISSERTAÇÃO

Cadeira de Clinica Dermatologica e Syphiligraphica

Esboço Clinico do Pemphigo Chronico Vulgar

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de sciencias medicas e cirurgicas

CAPITULO I

Historico e Classificação do Pemphigo em geral

Pemphigo é palavra derivada da expressão grega «Pemphix», cuja significação é a elevação epidermica ou bolha. Esta palavra servia para denominar uma serie de dermatoses, quando a sciencia medica, vivia sem meios para esclarecer o extenso campo da dermatologia, e não tinha amplas relações com as outras sciencias de quem dependia o seu desenvolvimento. Era nesta epocha o pemphigo considerado como synonymo de — erupção bolhosa —.

Entre os investigadores notaveis, salientemos Lepois, por ter sido o primeiro que observou em uma creança esta affecção em 1618, chamando-a bolhas de hydatides.

Mais tarde, foi que o illustre dermatologista Souvages, rompendo as nuvens densas que envolviam

esse seculo, como luzeiro da sciencia, aclarando o escabroso imperio da dermatologia, creou o grupo de affecções bem definidas, que chamou de « pemphigo ».

Admittiu cinco variedades de pemphigo: «pemphigus braziliensis », « pemphigus castrensis », « pemphigus indicus », « pemphigus major », e « pemphigus helveticus ».

Seus esforços não podiam ser coroados de melhor exito, porque na epocha de Morton, Thierry, Langhans e outros investigadores, no seculo XVIII, lhe faltavam os meios, para que elle podesse classificar com clarividencia essa entidade morbida, que dava como caracteristico — as bolhas —.

E a todas as affecções em que as bolhas se apresentavam, os dermatologistas davam o nome de «pemphigo». Depois de Souvages, vultos notaveis empregavam suas energias nas pesquisas e nos exames, procurando estudal-a.

Plenck modificou a classificação de Souvages, admittindo duas variedades de pemphigo: um «pemphigo febril» e um «pemphigo apyretico».

A classificação de Plenck não perdurou por muito tempo; foi abandonada, quando Wichmann, estudando essa affecção, descreveu duas especies de pemphigo: o « pemphigo agudo febril» e o «pemphigo chronico», insistindo mesmo em sua obra, a qual deu publicidade em 1799, que só merecia a denominação de pemphigo — o « chronico ».

Willan em 1808 admittia a existencia de um

« pemphigo agudo » e considerava as formas chronicas como as mais importantes.

Em 1813 Stanislas Cilibert, dividiu o pemphigo em duas especies: « pemphigo agudo » e « pemphigo chronico ». O agudo sub-dividiu em —« pemphigo agudo simultaneo », e pemphigo agudo successivo »; a segunda variedade, o chronico, em: « pemphigo chronico simples » e « pemphigo complicado ».

Quanto a esta ultima sub-divisão, dizia elle que se observava de preferencia no curso de diversas molestias, como na erysipela, na pneumonia, na gastrite, na febre biliosa, etc.

Bateman, que a cada momento procurava estudar essa affecção, empregando seus conhecimentos na profundeza das indagações o dividiu em: « pemphigo » e «pompholix». Como caracteristico do « pemphigo », deu as bolhas, que por sua vez eram cercadas de uma aureola inflammatoria, e no principio da molestia, os individuos tinham febre, e por isso alguns observadores lhes davam o nome de febre bolhosas.

Entre estes devemos lembrar Thierry, já citado, o primeiro que observou essa febre nas tropas francezas aquarteladas na Prague, em 1736.

No « pompholix », as bolhas não apresentavam nenhuma aureola inflammatoria e a febre nesses casos não era observada.

Ora, pelo que acabamos de expôr, concluimos que esta distincção não podia continuar por muito tempo, quando o mal era o mesmo e a palavra « pemphigo » reservada para um grupo de dermatoses, quer estas

se apresentassem com febre sem phenomenos inflammatorios, quer sem febre, e sem phenomeno inflammatorio — o mal era sempre o mesmo.

Em 1835 Rayer, uma das maiores illustrações até hoje conhecidas na dermatologia, que concorreu com seus esforços para o estudo clinico do pemphigo, publicando a sua immortal obra — *Maladie de la peau* —, consagrou um capitulo especial ao estudo d'essa affecção, no qual descreveu a existencia de um «pemphigo agudo,» incluindo a febre pemphigoide, a febre bolhosa e um «pemphigo chronico», que comprehendia o dartro phyctenoide de Alibert, molestia vesicular e o pompholyx diutinos de Willan. Declarava que o «pemphigo» agudo era de raridade extrema.

Um pouco mais tarde, Biett e seus discipulos Cazenave, Schedel, admittiram a existencia do «pemphigo agudo», que podia ser parcial ou generalisado e a existencia do «pemphigo chronico».

Em 1865 appareceu Bazin dividindo-o em: «pemphigo de causa externa» e «pemphigo decausa interna».

O primeiro foi subdividido em: «pemphigo por vesicação», «pemphigo pathogenico», «pemphigo simulado», «pemphigo profissional» e «pemphigo brasiliensis».

O segundo subdividiu em: «pemphigo pseudo-exanthematico idiopathico», «pemphigo herpetico», «pemphigo arthritico» «pemphigo syphilitico» e «pemphigo leproso».

Ora, pelo que acabamos de descrever, concluimos que Bazin, com sua classificação, querendo dominar os observadores mais notaveis, não era clinico observador. Não estabelecia clareza e assim queria confundir o pemphigo com todas as lesões cutaneas, em que as bolhas não eram senão uma lesão elementar ou epiphenomeno.

No momento actual da sciencia, não ha quem considere como pemphigo, erupções bolhosas que se apresentam sobre a pelle com o emprego therapeutico de substancias diversas, como: os vesicatorios, substancias irritantes, pó de cantaridas etc., admittidas por Bazin com a denominação de «pemphigo de causa extrema»:

Não podemos admittir que um individuo, cuja epiderme foi attingida por um pouco de agua em ebullição, ou de um acido como o nitrico, o phenico, esteja accommettido de pemphigo, e sim de uma queimadura. Nem tão pouco consideramos, como pemphigo, erupções bolhosas, que se apresentam na evolução de molestias defenidas por outros symptomas, como na seringomielia, na lepra, nos recem-nascidos syphiliticos, e sim como erupções bolhosas trophoneuroticas, leproides bolhosas e syphilides bolhosas.

Não devemos confundir, pois, as bolhas, que, na maior parte dos casos, são um symptoma commum á uma serie de estados morbidos, com as que vèm caracterisar o pemphigo; nem tambem as bolhas que caracterisam as dermatites polymorphas dolorosas,

com as que caracterisam o — pemphigo chronico vulgar. Nas primeiras observamos os phenomenos dolorosos, e nas outras, uma ligeira sensação de queimadura.

Volvendo as nossas vistas para o seculo XIX, nelle destacamos luminares da sciencia, que se deram ao trabalho de estudar essa affecção, e aos quaes não podemos deixar de render homenagens aos seus esforços. Entre esses declinamos os nomes de: Hebra, Kaposi, Neumann, Hardy, e Tilbury Fox.

O espirito infatigavel do grande scientista que se chamou F. Hebra, na epocha em que se combatia a existencia do « pemphigo agudo » ou « febril », dava publicidade á sua admiravel obra e consagrava um capitulo ao estudo do pemphigo.

Descrevendo-o com brilhantismo em sua obra de dermatologia, nella declarava o citado sabio, que se deve admittir a existencia de um só pemphigo, o — chronico — do qual elle descrevia duas variedades: o « pemphigo vulgar » comprehendendo o « pemphigo simultaneo » e o pemphigo successivo » descripto por varios auctores. A segunda variedade era o « pemphigo foliaceo », quasi sempre fatal.

Para Fox, o pemphigo era quasi sempre chronico, e como tal, descrevia tres variedades: o « pemphigo vulgar », o « pemphigo solitario » e o « pemphigo foliaceo ». Admittia tambem como variedade do « pemphigo chronico » — uma forma aguda, que era a dos recemnascidos ».

Tempos depois, era Gaucher que dava publicidade

ao seu tractado de dermatologia, estudando minuciosamente o pemphigo, classificando-o da seguinte forma: «pemphigo agudo» e pemphigo chronico.

O pemphigo agudo, subdividia em: «pemphigo agudo febril do adulto» e «pemphigo epidemico dos recemnascidos».

O chronico subdividia, em: «pemphigo chronico vulgar», «pemphigo foliaceo de Cazenave» e «pemphigo vegetante de Neumann».

Esta classificação é acceita por algnus dermatologistas.

Em nossos dias, grande numero de dermatologistas têm procurado estudar o pemphigo, e entre estes: Brocq, Hassan, Zeisel, Brissaud, Besnier, Pinard, Hallopeau, Reclus, Unna e outros.

Descreveremos, entretanto, o «pemphigo chronico vulgar» ponto escolhido para nossa These. E como a falta de tempo não nos permitte tractar mais amplamente deste capitulo, pois que temos de obedecer ao plano traçado, resumiremos esta parte.

CAPITULO II

Definição e formas clinicas do Pemphigo chronico

> Défenir en general et en medecine peut-etre plus que dans tout autre science, c'est chose difficite.
>
> *Trousseau.*

QUANDO procuramos lêr as paginas escriptas por alguns auctores sobre o assumpto, de nossa escôlha, vimos que suas opiniões nem sempre eram concordes. Como poderiamos descrever este capitulo sem o apoio d'esta ou d'aquella opinião, d'este ou d'aqulle sabio, de accôrdo com o gráu de evolução da molestia?

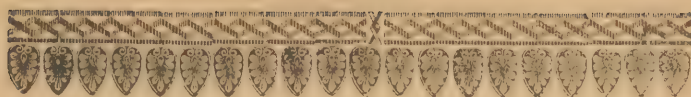
Os trabalhos que nos poderiam orientar, não estão completos e se acham cercados de obscuridade, não por falta de esforços dos mestres, em busca da — verdade scientifica mas pela sua raridade, como demonstram as estatisticas.

Definiremos, entretanto o — pemphigo chronico, de accôrdo com o illustrado professor L. Brocq, por ser a sua definição a mais acceita na hora actual. — O

pemphigo chronico é uma dermatose essencialmente bolhosa, pouco dolorosa, quasi sempre muito grave—

Os estudos vão surgindo e hão de surgir, para positival-a.

E' assim que, actualmente se considera o pemphigo chronico, como synonymo de: pemphigo vulgar, (Hebra), pompholix diutinos de Willan e Bateman, pemphigo maligno, de Kaposi. Dartros phyctenoides conflnentes, (Alibert), pemphigo bolhoso de E. Besnier e pemphigo chronico verdadeiro de L. Brocq; outr'ora reputados como affecções differentes.

Quanto ás formas clinicas do pemphigo chronico ou pemphigo vulgar, que estudaremos com a denominação de—pemphigo chronico vulgar, estamos de accòrdo com o notavel scientista, professor Brocq, que em seu tractado de dermatologia menciona ás duas formas seguintes: forma ordinaria grave—pemphigo chronico vulgar grave; forma rara benigna—pemphigo chronico vulgar benigno.

CAPITULO III

Ethio-pathogenia

Si o pemphigo chronico vulgar não fosse uma affecção rara, como demonstra o pequeno numero de casos observados no *Hospital Santa Izabel*, e as estatisticas de varios paizes, certamente os seus estudos estariam completos, e sua ethio-patogenia firmada, para nos dar a verdadeira causa da molestia,

Para provarmos a sua raridade, principalmente na Bahia, basta dizermos, que durante 19 annos, desde 1891 até nossos dias, foram observados na clinica dermatologica e syphiligraphica do sabio e venerando mestre Dr. Alexandre de Cerqueira, na enfermaria de S. Joaquim, apenas 9 casos de — pemphigo!

Comparando com outras molestias que commummente assaltam a humanidade, roubando-lhe grande numero de vidas, o pemphigo é extremamente raro!

Ainda assim é apenas o chronico vulgar, conhecido em todos os paizes. Dubreuilh, da Facul-

dade de Medicina de Bordeaux, em seus trabalhos, cita ter observado pequeno numero de pemphigo chronico vulgar, em relação á outras dermatoses, no hospital de Tandu. O professor de clinica dermatologica e syphiligraphica do hospital de Saint-Louis, H. Gaucher, nos affirma que elle é muito raro nesse hospital. E assim grande numero de dermatologistas.

Quando procuramos comprovrar a raridade d'esta affecção, observamos factos que nos chamam a attenção:

1.º A influencia da profissão sobre a manifestação do pemphigo chronico vulgar.

2.º A influencia da raça.

3.º A influencia da idade.

Provamos o que acabamos de escrever, transladando para aqui os casos registrados na enfermaria de S. Joaquim, durante 19 annos,

I

L. N. *24 annos* de idade, *preto* natural do Estado da Bahia, profissão de *roceiro*, diagnostico — Pemphigo.

II

M. M. C. *42 annos*, de idade *pardo*, natural do Estado da Bahia, profissão de *roceiro*, diagnostico — Pemphigo complicado de erysipela.

III

J. E. *25 annos* de idade, *pardo*, natural do Estado

da Bahia, profissão de *roceiro*, diagnostico — Pemphigo.

IV

O J. O. *50 annos* de idade, *preto*, natural do Estado da Bahia, profissão de gravador, diagnostico — Pemphigo vulgar.

V

J. B. N. *25 annos* de idade, *pardo* natural do Estado da Bahia, profissão de *roceiro*, diagnostico — Pemphigo vulgar.

VI

P. O. A. *28 annos* de idade, *preto*, natural do Estado da Bahia, profissão de alfaiate, diagnostico — Pemphigo chronico verdadeiro.

VII

C. C. *50 annos* de idade, *preto*, natural do Estado da Bahia, profissão de *ganhador*, diagnostico — Pemphigo foliaceo.

VIII

F. S. G. *24 annos* de idade, *pardo*, natural do Estado da Bahia, profissão de *roceiro*, diagnostico — Pemphigo chronico vulgar.

IX

L. F. S. *35 annos* de idade, *pardo*, natural do Estado da Bahia, profissão de *roceiro*, diagnostico — Pemphigo.

Ora, pelo que fica apontado, concluimos que a profissão de *roceiro*, é que mais predispõe a se con-

trahir essa molestia, mesmo não estando firmada a sua verdadeira causa.

Entretanto sabemos que a maior parte d'esses casos, que acima enumeramos, foi do sul d'este Estado, das cidades de Ilhéos, Cannavieiras e Belmonte, attribuindo os doentes, como causa da molestia, as aguas dos rios Itahype e Jequitionha, que banham aquella zona.

Não duvidamos que possa ser a influencia de algum microbio ou de suas toxinas n'essas aguas, a origem d'essa molestia, quando a pathogenia ainda apalpa na obscuridade.

Quanto á raça, pelo que fica observado, a *preta* e *mestiça* pagam maior tributo a essa affecção que a branca. Não admittimos entretanto a immunidade da ultima.

A idade tem tambem influencia na manifestação d'essa molestia. E' assim que na primeira infancia e nos jovens, o pemphigo chronico vulgar é muito raro. O maior numero de casos se observa dos 24 aos 42 annos.

Brocq observa que a occurrencia do mal é dos 45 annos aos 50, mais frequentemente.

O clima tem influencia real sobre sua manifestação, quer seja pelo gráu de calor, quer pelo estado hygrometrico do ar.

O sexo não tem immunidade sobre o pemphigo chronico vulgar, entretanto diz Hassan, que os homens são mais attingidos, que as mulheres.

Essa affecção pode apresentar-se em qualquer epocha do anno, principalmente no verão.

As causas predisponentes á manifestação do pemphigo chronico vulgar, são numerosas mas obscuras. Procuramos enumeral-as, não obstante isto.

A maior parte dos dermatologistas admitte como causas que predispõem o individuo a contrahir essa affecção, a hysteria; as molestias cutaneas, como a eczema; as emoções moraes, o temperamento lymphatico e a constituição fraca. Cazenave e Schedel, admittem como causa predisponente a hereditariedade.

* * *

Tratando-se da pathogenia do pemphigo chronico vulgar, diremos que até a hora actual, ainda reina grande confusão.

Si alguns dermatologistas consideram o pemphigo chronico vulgar como uma affecção nevropathica, de origem nervosa, outros admittem que seja ella produzida por um micro-organismo, e outros por uma intoxicação de venenos organicos.

Como a raridade dessa molestia em nosso Hospital de Santa Izabel, não nos permittiu fazer experiencias e exames para sermos um dos adeptos dessa ou d'aquella theoria, diremos que todas tem rasão de ser, emquanto não vierem estudos posteriores demonstral-as claramente.

Tractemos, pois, 1.º da theoria nervosa; 2.º da

theoria microbiana, por serem as mais acceitas actualmente.

* * *

Theoria nervosa

Esta theoria tem grande numero de adeptos. Entre elles distinguimos os nomes de Mermet, Brissaud, Dumesnil, Degerine, Charcot, Randu, Broechieri, Schilesinger, Stefanini e Marianelli.

Affirmam estes vultos, que se salientam no grande campo da sciencia, por suas observações clinicas e exames anatomo-pathologicos, que o systema nervoso é responsavel por essa affecção.

Publicando Mermet, em 1877 «Les pemphigus dans les nevroses» descreveu que a irritação dos nervos sensitivos era a origem dessa molestia; e que elle tinha observado erupções de pemphigo, que sobrevinham nas grandes crises hystericas ou alternando com ellas.

Tres annos depois, em 1880, é Brissaud, dermatologista de alto merito, que publica um admiravel artigo de observação na «France Medicale», dizendo que tinha observado, em uma mulher attingida de hemiplegia esquerda, a erupção pemphigosa na metade esquerda do tronco; attribuindo esses phenomenos cutaneos á influencia do systema nervoso.

Dumesnil cita, na «Soc. med. d'Atona», um caso quasi semelhante ao mencionado mas com hemiplegia direita e aphasia.

Tendo fallecido o doente e feita a autopsia, esta

veio confirmar o seu diagnostico, de pemphigo da mucosa estomacal.

J. Degerine, um dos adeptos fervorosos d'essa theoria, escrevendo sobre as perturbaçõos trophicas da pelle de origem nevrotica, nos diz — que o pemphigo é uma affecção bolhosa, que era assignalada no curso de certas nevrites; e que a possibilidade de produzir artificialmente um pemphigo, por suggestão hypnotica, notava sufficientemente o papel que o systema nervoso é capaz de exercer na producção d'esta manifestação cutanea.

Quanto ás erupções pemphigosas, dizia Degerine — que as tinha observado na lepra, na syphilis, na febre typhoide, na variola, na scarlatina, e na erysipela.

—A infecção não podia ser outra cousa sinão uma traducção da localisação de um microbio, ou de suas toxinas sobre certos filetes nervosos, e que as nevrites traumaticas eram acompanhadas, na maioria dos casos, de pemphigo.

Charcot, Randu e outros tinham demonstrado que — as lesões periphericas ou de qualquer parte do eixo cerebro-espinhal, determinadas por alterações da nutrição local, occasionavam as molestias cutaneas; e que a nutrição da pelle dependia do systema nervoso.

Observa por muitas vezes o pemphigo chronico vulgar em individuos attingidos de molestias nervosas, nevrite periphericas, myelites etc.

Em 1898, Brocchieri, publicando o seu admiravel

estudo «Lesions de la moelle dans un cas de pemphigus vulgar» firmado em suas observações clinicas, admittia que lesões do systema nervoso, principalmente da medulla, eram a causa principal do pemphigo chronico vulgar, como provam os exames anatomo-pathologicos.

E se dessa maneira se manifestava o grande sabio italiano, outros pensam ao contrario, como Schilesinger, em seus trabalhos publicados em 4 de Julho de 1907, tratando das erupções bolhosas da pelle, nas affecções do systema nervoso central. Este scientista estabelece caracteres para distinguir o pemphigo ordinario, das erupções bolhosas, nas molestias do—systema nervoso central.

Eil-os:

«1.º Nas molestias do systema nervoso, as bolhas são localisadas sem tendencia á generalisação.

2.º Ellas se desenvolvem sobre certos pontos, (extremidades, tronco, nas affecções espinhaes, de um só lado nas affecções cerebraes) muito raramente sobre a cabeça, no lugar em que a distribuição regular do pemphigo é caracteristica.

3.º As bolhas se acompanham frequentemente de perturbações motoras, nas affecções nervosas, o que não existe no pemphigo.

4.º As bolhas coexistentes com outras alterações do tegumento de origem trophonevrotico ou vasomotriz, que faltam ao pemphigo.

5.º As perturbações dos orgãos internos (intestino rins etc.) consecutivas ás erupções bolhosas e fre-

quentes no pemphigo, faltam nas molestias do systema nervoso.

6.º Emfim a ausencia do signal de Nikobsky, o numero restricto das bolhas e o bom prognostico vem differençar a erupção bolhosa de origem nervosa, do pemphigo vulgar.

A localisação e a distribuição das bolhas ajuda ao diagnostico da sede da lesão, cerebral, espinhal, ganglionar ou peripherica.

Marianelli e Stefanini não negam a influencia do systema nervoso sobre a manifestação do pemphigo, e nos dizem que em seus estudos anatomo-pathologicos, em um caso de pemphigo chronico, tinham encontrado — modificação do grande sympathico.

Canuet, um dos adeptos desta theoria, admitte a a influencia do systema nervoso como responsavel pelo pemphigo chronico, o que não admitte é que seja a causa primitiva. Esta é uma questão interessante no dominio da theoria nervosa, e que infelizmente até os nossos dias ainda não está demonstrada. Se a maior parte dos dermatologistas admitte que o systema nervóso é a causa primitiva d'esta manifestação, outros dizem que o systema nervoso tem grande influencia para produzir essa molestia; porem como causa secundaria e que a primitiva é a acção dos microbios e de suas toxinas sobre este, podendo as toxinas serem elaboradas pelo proprio organismo.

Aínda mesmo quando não possa affirmar que a theoria nervosa seja a melhor para demonstrar a pathogenia do pemphigo chronico vulgar, não dei-

xaremos de dizer que não deva ser a preferida, por nos apresentar dados para crêrmos que seja uma das melhores.

*
* *

Theoria microbiana

Os adeptos desta theoria têm procurado demonstrar, com suas observações clinicas, exames microscopicos do sangue, do liquido das bolhas e analyses da urina, que o pemphigo chronico vulgar é uma affecção produzida por um micro-organismo e por suas toxinas. Até hoje grande é o numero de germens, a que se attribue esta molestia.

Serra e Secchi affirmam que, fazendo culturas do sangue de um doente, encontraram o streptococcus dourado, que inoculando no coelho, tinha produzido um emmagrecimento com estado febril.

Feletti dá como responsavel o staphylococcus dourado que tinha encontrado no sangue e no liquido das bolhas de um individuo attingido por pemphigo chronico.

Dohnhardt diz que encontrou os diplococcus. P. Michele responsabilisa um micro-organismo particular, que encontrou no sangue, se cultivando na gelatina e que tambem tinha encontrado nos rins, no baço, na pelle e no tecido conjunctivo subcutaneo em um caso de pemphigo chronico.

E a maioria dos dermatologistas, que apoiam essa

theoria, admitte que ás mais das vezes se encontram no liquido das bolhas, os staphylococcus e os streptococcus.

Petges e Bichelones, em seus trabalhos publicados em 1908, affirmam ter encontrado, em um doente de pemphigo chronico vulgar, nos liquidos das bolhas e no sangue, o bacillo piocianico, em nume rosas analyses microscopicas. Brissaud, Pinard e Reclus, em seu tratado de dermatologia, affirmam que as bolhas do pemphigo chronico são amicrobianas e quando estas se contornam de uma aureola inflammatoria, é devido a uma infecção secundaria.

Triboulet confirma a opinião d'esses dermatologistas com suas observações e analyses do liquido das bolhas. Entretanto Beyer cita nos «Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie» de 1910 dois casos que tinha observado, de pemphigo complicado, de pneumonia. No primeiro nos diz—que a erupção bolhosa precedia a morte em alguns dias—, e que o sangue e o liquido das bolhas continham pneumococcus.

No segundo, o individuo era alcoolatra soffria de pneumonia, meningite e pemphigo simultaneamente. Admittia que fosse uma complicação metastatica ou toxica da pneumonia.

Petges e Bichelones, já citados, tratam d'esta theoria, e o ultimo nos diz:

«La theorie infectieuse semble devoir s'imposer peu a peu: comme nous l'avons déjá dit le pem-

phigus chronique a les allures d'une maladie infectieuse (fiebre, adynamie, etat général spécial des infectés albuminaire et diarrhée frequentes, amaigrissement progressif, etc.)

Ses lesions anatomopathologiques sont bien celles d'une maladie infectieuse».

Se a theoria microbiana não nos offerece dados sufficientes contra os debates da critica, não podemos afiançar que não seja a preferida para demonstrar a pathogenia do pemphigo chronico vulgar.

Quem sabe se este germen, que se attribue responsavel por essa affecção, não pertence a categoria dos microbios invisiveis?

Microbios que atravessam as vellas filtrantes de Berkefeld e até mesmo as de Chamberland, F e B, invisivel ao microscopio, como demonstram os trabalhos do Dr. E. Marchoux, do Instituto de Pasteur de Paris, publicados em 1908.

Quanto aos outros germens, só o facto de serem encontrados no liquido das bolhas e no sangue, não nos vêm demonstrar claramente que devemos admittil-os como causadores d'essa molestia; porque, além de serem responsaveis por outras affecções conhecidas, podem existir sem que o individuo seja um pemphigoso ou um predisposto a contrahir molestia.

CAPITULO IV

Symptomatologia

A forma ordinaria grave do pemphigo chronico vulgar tem um começo insidioso.

O primeiro symptoma que se apresenta no individuo portador d'essa affecção, é a erupção bolhosa.

Essa erupção pode começar pelas mucosas da bocca, do véo do paladar, intestinos, estomago e muitas outras, como tem demonstrado grande numero de dermatologistas, porem a localisação mais commum é da erupção bolhosa, que se apresenta na parte anterior do thorax e na cabeça.

No começo, é pequeno o numero de bolhas, depois tornam-se pouco a pouco numerosas, espalhando-se por todo o corpo, e estabelecem uma certa symetria reproduzindo-se incessantemente.

Mas o que ha de notavel nesse periodo, é que o pemphigo se conserva calmo! Sente uma ligeira sensação de queimadura, outras vezes nada sente.

Symptoma subjectivo de alta importancia, que serve para differençar o pemphigo chronico vulgar das dermatites polymorphas dolorosas.

Quanto ao volume das bolhas, é muito variavel, podendo se apresentar do tamanho de um grão de milho ou de uma pequena nóz. Em um mesmo individuo, podemos ver bolhas de tamanhos diversos —quando ellas são abundantes.

Sua forma pode ser quasi arredondada, outras vezes mediocremente estendidas ou perfeitamente flaccidas. Os symptomas variam conforme o estado geral do doente, e o periodo da affecção.

Em alguns casos encontramos bolhas perfeitamente cheias de uma serosidade citrina, que póde ser de natureza alcalina, neutra e raramente acida, como demonstram os trabalhos de: Malmsten, Heinrech e Simon. Em outros, essas bolhas são pouco destendidas, molles, contendo pequena quantidade de liquido turvo. Outras vezes, essas bolhas são volumosas, o liquido é seroso, hemorrhagico ou sero-purulento; bolhas que se rompem dando sahida ao liquido que as contem, apresentando depois, despojos epidermicos, que cahem dando logar a uma macula de vermelho escuro, a qual desapparece mui lentamente.

Em outros casos, observamos que essas bolhas se cobrem de uma crôsta amarelenta, cahem espontaneamente, deixando depois d'ellas uma macula semelhante a que acabamos de descrever.

O estado geral do doente vae se aggravando, e no

fim de alguns mezes, de um anno, dois, ou tres, tempo em que pode variar a duração da molestia, o doente observa que suas forças vão de dia a dia lhe faltando, chegando ao estado de não mais se poder levantar do leito, porque o seu estado de fraqueza não lh'o permitte.

A diarrhéa colliquativa se apresenta, os vomitos consecutivos apparecem, assim como edemas, delirio, insomnia, suores constantes, variando muito de intensidade.

Nesse periodo final, as ulcerações e as escaras se apresentam, a marcha da molestia vae se complicando para uma terminação fatal.

Apparecem tambem n'essa quadra dores atrozes, produzidas pela complicação da molestia.

O clinico examinando o pemphigoso, nesse estado final, observa: 1.º que as bolhas já não mais se formam; 2.º que existe uma vermelhidão generalisada dos tegumentos; 3.º numerosas escaras epidermicas que ahi se formam, cahem e se renovam ligeiramente.

A terminação é quasi sempre fatal!...

Augmentando esse quadro sombrio outras complicações se podem apresentar para apressar os dias de vida do infeliz, attingido pela affecção. E morre, devido a uma complicação ou aos progressos da — cachexia.

* * *

Além da forma grave do pemphigo chronico vulgar, que é mais commum e quasi sempre fatal, existe a forma rara benigna, observada em 1868, no hospital de Guy, no serviço clinico do Dr. Wilks, observada por Hebra, mais tarde por Tribolet em 1892, e por grande numero de dermatologistas; e ellas se nos apresentam com os seguintes symptomas: erupção bolhosa se formando de um só esforço sobre a pelle san. Essas bolhas quasi sempre em pequeno numero e isoladas, se manifestam em circulo completo ou em semi-circulo; ha conservação da saude geral, não ha insomnia nem anorexia; ha o phenomeno subjectivo que na forma grave apresenta ligeira sensação de queimadura—essa forma passa completamente despercebida.

Quanto á duração d'essa forma, pode variar de semanas á mezes, e termina pela cura.

CAPITULO V

Breves considerações sobre Anatomia Pathologica

A anatomia pathologica do pemphigo chronico vulgar, estudo de alta importancia que nos devia fornecer dados sufficientes para firmarmos a ethiopathogenia d'essa molestia, offerece-nos infelizmente um estudo vago e incompleto. Mesmo assim, não deixaremos de render homenagem aos esforços d'aquelles que procuraram estudal-a ampliando os horizontes da sciencia.

Vamos, pois, expôr algumas opiniões, que no momento actual podem despertar interesse scientifico.

Estudaremos em primeiro logar as lesões anatomo-pathologicas da pelle — as bolhas —, tractando tambem das lesões do sangue e finalmente das — lesões dos nervos.

As lesões anatomo-pathologia da pelle — as bolhas — symptoma pathognomonico do pemphigo, foram estudadas segundo a opinião de Kaposi e Auspizt,

pela primeira vez na Allemanha por Haight e na França por J. Renaut.

Esses dermatologistas procuraram saber o mechanismo, pelo qual se dava a formação bolhosa do tegumento.

Ainda que os trabalhos de Haight não nos venham dar esclarecimento completo, para os nossos estudos, entretanto não deixaremos de dizer que esse dermatologista, de remota antiguidade, já pensava nas alterações que passava o derma-subjacente, para a formação da bolha, e declarava — que a bolha era superficial e continuava abaixo da camada cornea—. Renaut estudando a bolha, de um modo geral, dividiu-a, chamando de «phyctena», em: — «phyctena superficial» e «phyctena profunda».

Quanto á «phyctena supercial» dizia Renaut, «consiste no descollamento do stratum epidermico, quese separa do corpo mucoso do nivel da linha granulosa e se desenvolve no seio do ectoderma sob sua espessura, uma cavidade adventicia, que se enche de liquido albuminoso e fibrinoso carregado de globulos brancos e de algunsglobulos vermelhos, liquido sahido dos vasos sob a influencia de um edema brusco e localisado».

E quanto a «phyctena profunda» nos diz, que a sua formação dependia do «sub-levantamento total de toda epiderme». Afirma ter observado por varias vezes no pemphigo a «phyctena superficial» e a segunda variedade tinha sido observada por Pierret.

Depois de Haight e Renaut, grande numero de

dermatologistas se deram ao trabalho de estudar as bolhas do pemphigo, apresentando cada qual sua opinião baseada em observações clinicas, exames do conteudo das bolhas e outras experiencias.

Braun admitte que a formação é devida a principios de urina, que ficam na economia e se dirigem á pelle.

Joseph, Simon e outros dermatologistas admittem que a bolha seja formada pelo sub-levantamento total do ectoderma. Kromeyer escreve sobre o poder macerante do liquido exsudado em 1894.

Tres annos depois, em 1897, o scientista citado publica um artigo sobre o assumpto, no Dermatologische Zeitschrift e confirma a opinião de Simon e Joseph, dizendo que a bolha é formada pelo sub-levantamento total do ectoderma.

Jarisch, entretanto, discorda do poder macerante do liquido exsudado, e quanto ás bolhas diz— que estas se formam ora entre a camada basal e o corpo mucoso, ora abaixo da camada cornea, entre o stratum granuloso e o stratum lucido.

Weidenfeld, depois de varias experiencias, em busca do mechanismo da formação das bolhas, resolve esta questão de tanta importancia em 1900, dizendo — que a formação da bolha dependia da pressão do liquido, que se achava nas fendas lymphaticas; e qne seu maior ou menor volume, correspondia á maior ou menor porção do liquido extravasado.

Alguns dermatologistas admittem que examinando-se a crôsta do pemphigo chronico vulgar e ao microscopio, encontram-se—cellulas epitheliaes pavimentosas, como elemento principal, cellulas pigmentares achatadas, pelos dessecados, dos quaes as cellulas corticaes são deformadas e o canal medullar é apenas visivel; muito poucos cristaes de cholesterina e cellulas nucleares deformadas.

Quando procuramos estudar o conteudo das bolhas do pemphigo chronico vulgar, encontramos liquido analogo á serosidade do sangue. No começo da bolha, esse liquido é claro, depois turvo, podendo ser hemorrhagico e sero-purulento.

Quanto á natureza do liquido tem demonstrado grande numero de dermatologistas, que pode ser lymphatico, albuminoso, neutro, alcalino, acido e que a analyse chimica tem revelado a presença da uréa e do chlorureto de sodio. Nesse liquido se encontram globulos brancos, globulos vermelhos e globulos de puz. E quando as bolhas do pemphigo chronico vulgar dão sahida ao liquido ou cahem, se vè—uma macula coberta de pelliculas epidermicas.

* * *

Lesões do sangue

As lesões anatomo-pathologicas do sangue no pemphigo chronico vulgar, passaram despercebidas durante muitos annos aos observadores mais notaveis.

Os antigos dermatologistas não procuravam estudar essas lesões anatomo-pathologicas.

Gilbert foi o primeiro que fazendo a autopsia de individuos victimados pelo pemphigo chronico vulgar, notou que o sangue era alterado e apresentava um aspecto semi-liquido. Depois de Gilbert foi que Devergie, publicando a «Maladie de la peau, affections symptomatiques des sangues» admittia que o pemphigo chronico fosse consecutivo á alteração do sangue, devido aos symptomas que apresentava.

Não nos dizem, porem, os scientistas qual a alteração nem sua causa.

Com os progressos da sciencia, o estudo das lesões anatomo-pathologicas do sangue, no pemphigo chronico vulgar, tem adquirido certo desenvolvimento.

E podemos dizer, segundo a opinião de alguns dermatologistas, que as lesões do sangue n'essa affecção limitam-se:

1.° Ao augmento consideravel de leucocytos, podendo a quantidade d'estes ser mais do duplo da quantidade normal, por millimetro cubico. Os leucocytos, as mais das vezes,—não apresentam má formação cytologica.

Segundo a opinião de Hayem a quantidade de leucocytos, por millimetro cubico, é de cerca de 6.000 no sangue normal.

A porcentagem das diversas variedades de leucocytos estabelecidos pelo mencionado scientistista é a seguinte:

Lymphocytos	32 p. 100
Mononucleares	25 » »
Polynucleares	45 » »
Eosinophilos, ...	7 » »

Comparando a quantidade de leucocytos do sangue normal, com a quantidade de leucocytos por millimetro cubico nessa affecção, podemos dizer que é de 13.500 a 13.600 ou mais por millimetro cubico.

2.º Tem-se observado a diminuição dos globulos vermelhos, chegando estes a ter dois milhões e meio a tres, por centimetro cubico.

3.º Na opinião de alguns dermatologistas, o equilibrio leucocytario é modificado.

4.º Existe diminuição de hemoglobina.

O exame do sangue da molestia tem demonstrado, com o hematimetro de Hayem-Nachet, as quantidades seguintes:

Hemacias	13,317,000
Leucocytos	12,334
Lymphocytos . . .	16,3 p. 100
Mononucleares . . .	11,5 » »
Polynucleares . . .	50,9 » »
Eosinophilos . . .	24,0 » »

Resultados obtidos por Darlous.

Procurando averiguar quaes as causas productoras das lesões, a maior parte dos dermatologistas nada nos diz.

Millian attribue a —« uma lesão organica primitiva do systema nervoso » — Gastou e Leredd — « aos reflexos de alterações da medulla ossea ».

O que é facto, é que até hoje não se sabe verdadeiramente quaes as causas responsaveis por essas lesões.

Lesões dos nervos

As lesões anatomo-pathologicas do systema nervoso nessa affecção, foram observadas por grande numero de dermatologistas, entre os quaes Brocchieri, Degerine, Jarisch, Babés, Schwimmer, Westberg, Lusac, Stefanini, Marianelli, Lelois, Brocq, Quinquaut.

Brochieri, em 1898, descrevendo um caso de pemphigo vulgar no « Giornital delle mal venere della pelle », depois de varias considerações sobre este assumpto, diz que a autopsia tinha demonstrado: « lesões na substancia cinzenta, consistindo em fragmentações de cellulas, derramamento de globulos vermelhos principalmente pronunciados na parte superior da medulla, infiltração de leucocytos predominantes na comissura anterior e na parte visinha do canal central. »

Degerine, Jarisch, Babés e Schwimmer dizem que em varios casos de pemphigo chronico, fazendo a au-

topsia, tinham encontrado a sclerose dos cordões de Goll.

Westberg, em 1895, no Congresso allemão de Graz, declarcu que tendo feito diversos cortes na medulla cervical e na medulla dorsal, tinha observado uma mudança de coloração nos cordões de Goll, nas zonas das raizes posteriores e nos cornos posteriores da medulla dorsal—uma côr mais clara do que a normal. — Lusac admitte que as lesões anatomo-pathologicas no pemphigo chronico vulgar se encontram na substancia cinzenta, como dizia Brocchieri, porem de preferencia na região peri-ependynaria e nos córnos posteriores da medulla.

Marianelli, Stefanini e outros observaram — « modificações no grande sympathico»—, verdadeiras atrophias de cellulas nervosas.

Quinquaud, Degerine, Brocq, Leloir e Jarisch tinham observado as alterações que passavam a filetes nervosos correspondentes ás bolhas; verdadeiras nevrites destes; o cylinder-axis atrophiado e fragmentação da myelina.

OBSERVAÇÃO

F. de S. G. pardo, roceiro, natural d'este Estado, residente em Belmonte, com 24 annos de idade.

Antecedentes hereditarios—sem importancia, assim como *antecedentes pessoaes.*

Historico. —Informou que vivia da lavoura do cacáo naquella zona, e que sua molestia começara nos fins de Dezembro de 1904, por algumas bolhas na parte anterior do thorax, sendo estas do tamanho de uma pequena ervilha.

Em Janeiro de 1905, notou que as bolhas se espalhavam por quasi todo o corpo, augmentando de dia a dia o seu numero. Não tinha febre, nem sentia dôr em parte alguma do corpo, tinha apenas ligeira sensação de queimadura.

Procurando consultar a um clinico n'aquella cidade, este lhe aconselhara que se devia recolher ao hospital, onde encontraria todos os meios favoraveis ao seu tratamento.

Attribuia como causa productora de sua molestia as aguas estagnadas do logar onde trabalhava, como lhe diziam seus companheiros.

E tendo decorrido já alguns mezes e não se podendo tratar em sua propria casa, por falta de recursos, resolvera recolher-se ao Hospital de Santa Izabel, onde entrara a 19 de Junho de 1905, sendo internado na infermaria de S. Joaquim, serviço clinico do Dr. Alexandre de Cerqueira.

No dia 5 de Julho, quando entrei nessa enfermaria, deparei com esse infeliz, que apresentava uma affecção rara, e por esse motivo procurei estudal-a.

Tinha em quasi todo o corpo, bolhas de tamanhos variaveis, de um a dois centimetros, e de formas differentes. Umas quasi arredondadas e distendidas pelas serosidades; outras continham pequena quantidade desse liquido e eram mólles.

Existiam bolhas que apresentavam uma côr alvacenta e outras *turvas* e cercadas de aureolas inflammatorias.

O doente era magro, anemico e de temperamento lymphatico.

O Dr. Alexandre verificou que se tratava de um caso de «pemphigo chronico vulgar».

Procurei interrogal-o e examinar os seus diversos orgãos e apparelhos:

Apparelho digestivo. — Dizia que sentia falta de appetite, aversão á carne, ao pão e a muitos outros alimentos. Sentia algumas vezes prisão de ventre.

Apparelho respiratorio. — Não tinha dyspnéa, não havia expectoração; e pela auscultação e percussão, nada observei de anormal.

Apparelho circulatorio. — O pulso na radial era de 70 pulsações.

Temperatura 36º e 8 decimos.

Systema nervoso. — Um pouco alterado. Tinha insonnia.

No dia 15, observei que novas bolhas se formavam sobre a pelle san, e que as mais antigas apresentavam

maculas avermelhadas e humidas; algumas eram cobertas de crôstas amarelladas e davam sahida ao liquido.

O doente queixava-se da intensidade dos phenomenos dolorosos.

No dia 20, procurei examinar a natureza deste liquido, pelo papel de tournisol, e não obtive reacção alguma.

No 24, o doente queixava-se que a urina era avermelhada e poucas vezes sentia vontade de urinar; tinha vomitos, insomnia e algumas vezes diarrhéa.

No dia 26, procurei examinar a urina deste doente e obtive os seguintes resultados:

Quantidade. . .	1000 grams.
Reacção. . . .	Acida
Temperatùra . .	24 gráos
Côr	Amarella avermelhada

Tratando pelo acido azotico, obtive um precipitado e formação do annel de Heller.

Pelo reactivo de Tanret e em seguida pelo calor, obtive um precipitado, que demonstrava claramente a presença da albumina.

Tratando algumas gottas de urina pela agua distillada a quente, obtive fios de albumina. Pelos reactivos de Esbach e Bourau, dava um precipitado que confirmava a presença da albumina.

O doente fôra transferido para a enfermaria de S. Luiz.

Dia a dia, observava que a molestia continuava sua marcha, para uma terminação fatal.

A lesão estava em pleno estado esfoliativo.

As bolhas se transformavam em escamas foliaceas, seccavam e cahiam.

No dia 14 de Agosto, seu estado se havia aggravado; tinha vomitos, diarrhéa, frio, febre, delirio e suores abundantes.

No dia 18, além de taes symptomas, observei que as bolhas já não mais se formavam e existia uma vermelhidão generalisada dos tegumentos e as dôres eram intensas.

No dia 20 tinha noticia que o doente havia fallecido no dia anterior.

CAPITULO VI

Diagnostico, Prognostico e Tratamento

DIAGNOSTICO

O pemphigo chronico vulgar, algumas vezes, apresenta ao clinico difficuldades, para firmar o diagnostico. Mas quando o pemphigoso tem as bolhas caracteristicas, pela localisação, generalisação, estado geral e local, e pela ausencia ou intensidade dos phenomenos dolorosos, ainda que faltem outros symptomas, o clinico não encontra obstaculo e fará o diagnostico; podendo dizer si o doente está acommettido do pemphigo chronico vulgar maligno ou benigno, ou de outra affecção bolhosa, que com elle parece ter alguma semelhança.

E como procuramos descrever detalhadamente os symptomas, que caracterisam as formas clinicas do pemphigo chronico vulgar, quando tratamos da symptomatologia, discorreremos mais desenvolvidamente sobre o diagnostico differencial entre o pemphigo

chronico vulgar e algumas affecções bolhosas com as quaes parecem ter relações.

O pemphigo chronico vulgar se distingue do foliaceo, pela localisação e aspecto caracteristico das bolhas, como pela intensidade dos phenomenos dolorosos.

Ás bolhas do pemphigo chronico vulgar são localisadas de preferencia na parte anterior do thorax e na cabeça (couro cabelludo) e depois se generalisam por quasi todo o corpo: tronco, braço, ante-braço e pernas. As do pemphigo foliaceo nascem em qualquer parte do corpo, com excepção do couro cabelludo, e de preferencia, se generalisam pelas pernas, pés, ante-braços e mãos.

As bolhas do pemphigo chronico vulgar são quasi arredondadas e completamente distendidas pela serosidade, podendo algumas dellas, em periodo adeantado, ser flaccidas. As do pemphigo foliaceo, desde o seu começo, são enrugadas, incompletamente distendidas, molles, ovaes e esfoliativas.

A esfoliação é laminosa, e quando as laminas cahem, apresentam uma superficie avermelhada e humida. O phenomeno subjectivo doloroso que no pemphigo chronico vulgar algumas vezes passa despercebido, no pemphigo foliaceo é accentuado desde o começo da affecção.

No periodo final, quando o pemphigo chronico vulgar termina pela forma esfoliativa, o clinico pode confundir com o foliaceo; porem a historia pre-

gressa do doente vem affirmar o diagnostico differencial.

O *pemphigo vegetante* se distingue do chronico vulgar pela erupção bolhosa vegetante e papillomatosa; pela predilecção de localisação nos orificios e nas extremidades e pelo phenomeno subjectivo doloroso, que no seu periodo eruptivo é mais accentuado que no outro.

As *dermatites polymorphas dolorosas* se distinguem do pemphigo chronico vulgar quer pela intensidade dos phenomenos dolorosos, quer pelo polymorphismo da erupção de aspecto — erythematoso, papuloso, urticariano, vericuloso, pustuloso, hepetiforme, proprio das dermatites.

O clinico, com esses symptomas caracteristicos das dermatites polymorphas dolorosas, jamais as confundirá com o pemphigo chronico vulgar.

Quanto ás affecções bolhosas em que as bolhas são symptoma commum ou epiphenomeno a uma serie de estados morbidos definidos, basta o clinico examinar e conhecel-os para não confundil-as com as bolhas do pemphigo chronico vulgar.

PROGNOSTICO

Quando o clinico distingue a forma ordinaria grave da benigna, nenhuma difficuldade se offerece para estabelecer o prognostico.

Na forma ordinaria grave ou pemphigo chronico

vulgar grave, o prognostico é quasi sempre fatal, principalmente se o individuo attingido por essa affecção, tem lesões visceraes graves, enfraquecimento geral, idade avançada, grande numero de bolhas e flaccidas, ou uma vermelhidão generalisada dos tegumentos, assim como vomitos, accessos febris, delirio, insomnia e diarrhéa.

E além desse symptomas graves, o pemphigoso póde ser acommettido de pneumonia, tuberculose pulmonar, nephrites, morrendo pelas complicações da molestia ou pelos progressos da — cachexia.

Na forma rara benigna ou pemphigo chronico vulgar benigno, o prognostico é quasi sempre benigno.

O clinico observa que os individuos acommettidos por essa affecção, apresentam as bolhas pequenas e em pequeno numero, cheias de serosidade, conservação da saude geral, sem phenomeno subjectivo, terminando quasi sempre pela cura no fim de algumas semanas ou mezes.

TRATAMENTO

No tratamento do pemphigo chronico vulgar se tem empregado grande numero de medicamentos. Mas ou pelo pouco conhecimento das causas determinantes ou pela variedade d'essa affecção, se desconhece até hoje o seu especifico.

O clinico procura combater os symptomas, os mais accentuados, porque infelizmente a therapeutica não lhe fornece uma medicação especifica; e sim um tratamento symptomatico e palliativo, que varia de accôrdo com os symptomas apresentados.

Si o doente é depauperado, o primeiro cuidado que elle deve ter é reconstituir suas forças, aconselhando-lhe os tonicos.

Alguns dermatologistas admittem que se deve empregar de preferencia, no tratamento d'essa affecção, o arsenico, sob a forma de arseniato de sodio ou de ferro.

Entretanto, outros não menos notaveis, dizem que — o arsenico tem dado resultados negativos.

A opinião do Professor L. Brocq é que — o arsenico está longe de ser o especifico dessa molestia.

Não deixaremos de enumerar os medicamentos que até hoje, se tem empregado no tratamento do pemphigo chronico vulgar, quer no geral ou local, nem tambem deixaremos de citar as opiniões dos mestres.

No tratamento geral, se tem ensaiado os saes de ferro, o iodureto de potassio, a quinina, as limonadas sulfurica e chlrohydrica, os acidos, a ergotina, a belladona, os tonicos, os purgativos, os diureticos, e nenhum resultado satisfatorio se tem obtido.

O eminente Professor Ferdinand Hebra, depois de vinte e tres annos de experiencias, em busca de um medicamento que fosse capaz de curar essa affecção, e de ter empregado quasi todos os medicamentos, que a therapeutica nos fornece, dizia:

« En effet, je ne connais encore aucun medicament interne, qui se soit montré efficace contre le pemphigus. Selon moi, on n'a pas obtenu de resultat satisfaisant des remédes cidessus nommés, ni de beaucoup d'autres, ni de l'arsenic, de l'iodure de potassium e des sels de fer recommandés par les auteurs anglais et par quelques medecins allemands. »

Jacquet, Besnier e Brocq aconselham que se deve experimentar, com perseverança, as injecções de cacodylato de sodio, o perchlorureto de ferro, oito a dez gottas 'por dia, a quina, em extracto, xarope ou vinho.

Outros dermatologistas admittem que se deve empregar, o licôr de Fawler, dez a trinta gottas por dia; e o oleo de figado de bacalhau

Lailler prescrevia o sulfato de strychnina, na dose de um a cinco milligrammos, por dia, em xarope.

Além do tratamento interno e geral do pemphigo chronico vulgar, o clinico deve aconselhar o tratamento local ou externo, recommendar o regimen alimentar e a hygiene individual.

Hebra quer que o melhor meio de cura seja o emprego das applicações locaes.

Aconselhava aos seus doentes banhos frios e duchas, os banhos simples e continuos, as compressas de agua fria usadas durante muito tempo, o emprego de 25 milligrammos de potassa caustica dissolvida em quinhentas grammas d'agua, addicionadas aos banhos, as preparações de alcatrão ou o alcatrão e o oleo de cade, em fricções, sobre todo o corpo, se-

guido de um banho demorado, de um dia e uma noite ou de dez a quartoze horas.

Dizia o notavel scientista que o emprego dessas applicações locaes, por alguns mezes, dava algum resultado.

Tinha ensaiado os banhos mornos, porem não obtivera bons resultados.

Bazin aconselhava os banhos alcalinos e Kaposi os banhos sulfurosos.

Alguns dermatologistas, admittem que se deve usar, no tratamento local, quando a erupção não é muito abundante e quando os doentes não querem sujeitar-se ao tratamento, que acabamos de descrever o emprego dos pós inertes, como: o subnitrato de bismutho, o oxydo de zinco, o lycopodio, o de quina, o de fecula, que tem dado alguns resultados.

Si o doente, porem, apresentar grande numero de maculas, dôres atrozes, o clinico deve aconselhar o linimento oleo calcareo e a vaselina simples; ainda que não cure, diminue a intensidade dos phenomenos dolorosos.

Si o doente apresentar phenomeno febris, o clinico deve aconselhar os saes de quinina; e se apresentar constipações rebeldes o clinico empregará os purgativos.

Quanto ao regimen alimentar, o clinico deve recommendar ao pemphigoso que não faça uso dos alimentos alterados, como: «as carnes passadas, os peixes que não estejam perfeitamente frescos, os

queijos salgados e fermentados e as conservas»; para evitar o desenvolvimento das erupções.

Rayer prescrevia o uso dos alimentos azotados e dos legumes.

Brissaud, Pinard, e Reclus recommendam o regimen lacteo.

. . . .

A vida do campo onde se respira um ar puro, livre e secco, deve ser aconselhado ao doente, bem como elle deve evitar o excesso de trabalho e a fadiga physica e moral.

Proposições

CHIMICA MEDICA

I

O arsenico é um metalloide pentatomico que funcciona como triatomico, tem por formula As, egual a 75.

II

E' um corpo solido, brilhante de aspecto metallico semelhante ao do aço; tendo por densidade 5, 7; insoluvel em agua e crystalliza em rhomboédros.

III

Os compostos arsenicaes mais empregados em medicina são: o acido arsenioso, o arseniato de sodio e o arseniato de ferro; aconselhados no tratamento do pemphigo chronico vulgar.

HISTORIA NATURAL MEDICA

I

As quinas são arvores ou arbustos da familia das Rubiaceas, tribu das Cinchonéas.

II

No commercio são conhecidas com os nomes de quina amarella, quina vermelha e quina cinzenta.

III

As quinas são empregadas no tratamento de varias affecções, e no pemphigo chronico vulgar.

ANATOMIA DESCRIPTIVA

I

A pelle, membrana que reveste e protege o corpo,

sob o ponto de vista anatomico, se compõe de duas camadas superpostas.

II

Uma camada superficial que se chama epiderme.

III

A outra camada é profunda e se chama derma ou chorion.

HISTOLOGIA

I

A epiderme é representada por um epithelio pavimentoso estratificado.

II

A derma ou chorion é formada de duas camadas.

III

Uma camada profunda ou reticular e a outra superficial ou papillar.

PHYSIOLOGIA

I

A pelle nos dá sensações de naturezas differentes: sensações tactis e sensações thermicas.

II

As sensações tactis se dividem: em sensações do contacto e de pressão.

III

As sensações thermicas resultam de dois modos de energia nervosa differentes: a acção do frio e a do calor.

BACTERIOLOGIA

I

Os staphylococcos são germens que commum-

mente se encontram na suppuração associados frequentemente ao streptococcos.

II

Isoladamente os staphylococcos são os factores das osteomyelites, e os streptococcos são considerados agentes da erysipela.

III

Dizem alguns dermatologistas que se fazendo o exame bacteriologico do liquido das bolhas do pemphigo chronico vulgar se encontram os staphylococcos e os streptococcos.

MATERIA MEDICA, PHARMACOLOGIA E ARTE DE FORMULAR

I

Chama-se formula ou receita uma indicação escripta das substancias que devem entrar na composição de uma medicação.

II

Na confecção de uma formula, devem-se observar as regras pharmaceuticas.

III

Distinguem-se na formula: a base, o adjuvante, o correctivo e o intermedio.

PATHOLOGIA CIRURGICA

I

As fracturas podem ser produzidas por causas determinantes e causas predisponentes.

II

As causas determinantes são: as violencias externas e algumas vezes as contracções musculares.

III

As causas predisponentes são: as molestias locaes e geraes.

PATHOLOGIA MEDICA

I

A pelle pode ser attingida por grande numero de molestias.

II

E' no grupo das affecções cutaneas que está collocado o pemphigo, que se caracterisa por suas bolhas.

III

Apresenta o phemphigo chronico vulgar duas formas clinicas: a maligna e a benigna, de prognosticos differentes.

ANATOMIA E PHYSIOLOGIA PATHOLOGICAS

I

O pemphigo chronico vulgar benigno, quando a dissecação se estabelece, é seguida de reproducção da camada cornea.

II

Porem no pemphigo chronico vulgar maligno, no periodo final, quando a dissecação não é substituida, as bolhas apresentam umas maculas avermelhadas e humidas e muitas vezes coberta de espojos epidermicos.

III

Os nervos são attingidos de nevrites parenchymatosas e as dores são intensas.

OPERAÇÕES E APPARELHOS

I

A resecção é a operação que consiste em retirar uma parte mais ou menos extensa do esqueleto, conservando as partes molles.

II

A resecção pode ser definitiva ou temporaria.

III

A resecção temporaria tem por fim facilitar o accesso a certas cavidades e orgãos profundamente situados.

AMATOMIA MEDICO-CIRURGICA

I

A veia cephalica é formada pela união da radial superficial com a mediana cephalica.

II

A veia cephalica desemboca na veia axillar.

III

Ella pode servir de ponta de raparo a ligadura da arteria axillar.

THERAPEUTICA

I

O licor arsenical de Fawler, que se compõe de arseniato de potassio, é uma excellente preparação arsenical.

II

Administra-se-o na dose de V a XX gottas, progressivamente, em 24 horas.

III

O seu emprego em medicina é vastissimo, principalmente nas affecções da pelle, e no pemphigo chronico vulgar.

HYGIENE

I

O problema do leite é um dos mais importantes da hygiene.

II

O hygienista deve condemnar o leite falsificado em beneficio da humanidade.

III

O leite, quando genuinamente puro, é de um grande valor no tratamento do pemphigo chronico vulgar.

MEDICINA LEGAL E TOXICOLOGICA

I

As dermatoses podem constituir signaes para a identificações medico-legaes.

II

Estes signaes para certas dermatoses são indeleveis.

III

Dentre estas dermatoses está o pemphigo chronico vulgar maligno.

OBSTETRICIA

I

A versão é uma operação que consiste em fazer

evoluir o feto na cavidade uterina, de maneira a substituir uma apresentação por outra.

II

Esta operação pode ser feita por tres processos.

III

Versão por manobras externas, versão por manobras internas, e a versão mixta ou por manobras combinadas.

CLINICA PROPEDEUTICA

I

Um exame indispensavel para o diagnostico do pemphigo chronico vulgar é o das bolhas.

II

Pelo estado local e geral do pemphigoso, o clinico conhece o periodo da affecção.

III

A ausencia ou a presença do phenomeno subjectivo doloroso, tem grande importancia para o seu diagnostico.

CLINICA DERMATOLOGICA E SYPHILIGRAPHICA

I

O pemphigo chronico vulgar é uma dermatose essencialmente bolhosa, pouco dolorosa e de causa obscura.

II

A tendencia natural da forma maligna ou pemphigo chronico vulgar maligno, é fatal.

III

E a tendencia da forma benigna ou pemphigo chronico vulgar benigno, é a cura.

CLINICA OPHTALMO LOGICA

I

A ophtalmia dos recem-nascidos não se deve denominar de *especifica.*

II

A ophtalmia dos recem-nascidos se deve chamar de *especial.*

III

Os recem-nascidos acham-n'a, durante o nascimento na vagina e na vulva materna; depois em tudo que os cerca.

CLINICA CIRURGICA (1.ª CADEIRA)

I

Os sarcomas são tumores de tecido embryonario.

II

Entre as variedades de sarcomas estão os *melanicos.*

III

Esta variedade caracterisa-se pela presença de uma materia corante a *melanina.*

CLINICA CIRURGICA (2.ª CADEIRA)

I

A erysipela é uma infecção cirurgica que tem como factor responsavel os streptococcos de Fehleisen.

II

E' uma cutite com excudação do derma.

III

A placa da erysipela é caracteristica.

CLINICA PEDIATRICA

I

A gastro enterite é uma affecção que maior numero de victimas faz na primeira infancia.

II

A gastro enterite é devida a uma intoxicação alimentar.

III

O regimen alimentar apropriado dá uma notavel diminuição de casos fataes.

CLINICA MEDICA (1.ª CADEIRA)

I

A tuberculose pulmonar chronica é uma molestia que tem como responsavel o bacillo de Koch.

II

E' caracterisada por lesões do apparelho respiratorio e por perturbações geraes.

III

Ella é uma das complicações fataes do pemphigo chronico vulgar.

CLINICA MEDICA (2.ª CADEIRA)

I

Distinguem-se, na pneumonia, tres phases differentes: as hepatizações vermelha, amarella e cinzenta.

II

Esses tres periodos, caracterisam os tres gráos de evolução da pneumonia, sendo a hepatização cinzenta a mais grave.

III

Quando a pneumonia se apresenta em um individuo attingido de pemphigo chronico vulgar, o seu prognostico é muito grave.

CLINICA OBSTETRICA E GYNECOLOGICA

I

O aborto nada mais é, do que a expulsão prematura do feto.

II

O aborto pode ser expontaneo ou provocado.

III

A causa do aborto pode provir do pae, da gestante ou do ovo.

CLINICA PSYCHIATRICA E DE MOLESTIAS NERVOSAS

I

A hysteria é uma nevrose.

II

Ella se apresenta mais commumente nas mulheres do que nos homens.

III

A hysteria é considerada uma das causas productoras do pemphigo

Visto.

Secretaria da Faculdade de Medicina da Bahia, 31 de Outubro de 1910.

O SECRETARIO

DR. MENANDRO DOS REIS MEIRELLES.